MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

DES ABCÈS DU SEIN,

PAR LA MÉTHODE DU DRAINAGE,

PAR M. LE DOCTEUR CHASSAIGNAC,
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière.



Paris. — Imprimé par E. Thunot et Cᵉ, rue Racine, 26.

EXTRAIT
DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, ANNÉE 1855.

MÉMOIRE
SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL
DES ABCÈS DU SEIN
PAR LA MÉTHODE DU DRAINAGE.

L'objet de ce travail est d'établir sur de nouvelles bases le traitement chirurgical des abcès du sein. C'est par le côté thérapeutique que, dans mes études au lit du malade, j'ai abordé cette importante question.

Mes principes à l'égard du traitement des abcès du sein sont très-simples. Ils peuvent se formuler en une série de propositions que voici:

1° Ouvrir d'emblée tous les abcès du sein sans exception.

2° Purger ces abcès de la matière purulente, aussi complétement que possible et par des moyens variés: ventouses, lavages, pressions expulsives.

3° Les réunir par première intention toutes les fois que cela est possible.

4° Quand la réunion primitive n'est pas obtenue, établir dans l'orifice de l'abcès une canule en Y ou un séton perforé, et laver tous les jours le foyer en pansant avec des cataplasmes.

5° Arriver graduellement à la suppression des canules, par leur raccourcissement progressif et par des intermittences graduelles dans leur emploi.

Voilà les bases de notre thérapeutique. Comme il importe de bien préciser la nature de chaque cas particulier parmi ceux auxquels notre méthode de traitement a été appliquée, nous sommes dans la nécessité de faire connaître, avant tout, comment nous comprenons le classement des abcès du sein, afin que l'on puisse dire de chaque observation qu'elle appartient à telle ou telle catégorie.

Ensuite, divisant en deux groupes tous les abcès du sein auxquels nous avons appliqué nos moyens de traitement, suivant que la réunion primitive a été obtenue ou que l'abcès ne s'est réuni que secondairement, nous indiquerons dans chacun de ces groupes les diverses variétés auxquelles se rattache chacun des abcès traités.

Les abcès du sein, sur l'histoire desquels les savantes recherches de M. le professeur Velpeau ont répandu une vive lumière, peuvent être divisés en deux grandes classes : 1° les abcès extérieurs à la glande; 2° les abcès qui siégent dans le corps même de la glande. De là, deux divisions principales : abcès péri-mammaires, abcès endo-mammaires. Comme ces dénominations pourraient, par le seul fait de leur étrangeté, car au fond elles nous paraissent très-exactes, choquer quelques lecteurs, nous prendrons souvent comme synonymes les désignations d'extéro-mammaires et intéro-mammaires, ce qui aura du moins l'avantage d'éviter toute équivoque.

Les abcès péri-mammaires comprennent : 1° les sous-cutanés; 2° les sous-adénoïdiens. Les péri-mammaires sous-cutanés se divisent en péri-mammaires phlegmoneux simples, péri-mammaires angioleucitiques, péri-mammaires diffus.

Les péri-mammaires sous-adénoïdiens sont, les uns phlegmoneux simples, les autres hygromatiques, c'est-à-dire siégeant dans la séreuse sous-mammaire, d'autres enfin sont des abcès froids dépendant d'altérations osseuses subjacentes à la mamelle.

Les abcès intéro-mammaires comprennent : 1° les intéro-mammaires canaliculaires; 2° les intéro-mammaires interlobulaires.

Les divisions qui viennent d'être présentées comprennent dans le cadre qu'elles tracent toutes les variétés d'abcès du sein. Si quelques-unes, la plupart même d'entre elles, sont consacrées et depuis longtemps par l'observation clinique, il en est d'autres qui ont besoin d'être établies et confirmées par des faits précis.

Les abcès péri-mammaires, sous-cutanés, angioleucitiques, constituent une des variétés les plus communes des abcès du sein. Cette

variété se distingue cliniquement par les caractères suivants : frissons erratiques annonçant le début de l'affection, rougeur de la mamelle disséminée par plaques irrégulières correspondant à des noyaux douloureux accompagnés d'un relief plus ou moins marqué à l'extérieur; ou bien stries ou traînées rougeâtres se portant du sein vers le creux axillaire; engorgement douloureux des ganglions de l'aisselle, quelquefois même existence d'un chapelet ganglionnaire; puis, quand à un noyau phlgmoneux a succédé un abcès, tumeur à aspect conoïde et à base souple, régulièrement circonscrite et indépendante de la glande.

Les abcès péri-mammaires phlegmoneux simples forment une variété très-connue et très-distincte qui s'annonce par les symptômes suivants :

Douleur, tuméfaction, chaleur et rougeur plus ou moins intenses; formation sur un point quelconque de la mamelle d'une saillie correspondant à la portion du sein la plus rouge et la plus douloureuse; volume généralement considérable de la collection purulente qui atteint quelquefois celui du poing et qui est habituellement unique. C'est par exception qu'on a vu survenir deux, trois ou même un plus grand nombre d'abcès phlegmoneux simples sur la mamelle.

Le phlegmon diffus péri-mammaire a des caractères très-tranchés qui ne permettent de le confondre avec aucune des autres espèces d'abcès du sein.

Début par des douleurs lancinantes et tensives très-aiguës qui donnent à la malade la sensation d'une constriction violente exercée sur la mamelle ; rougeur diffuse érythémateuse ou érysipélateuse couvrant la surface du sein; développement rapide de tout l'organe qui se boursoufle à la manière d'une éponge, pendant que le pouls devient petit, fréquent, dépressible; accomplissement très-prompt du travail de suppuration, perforation de la peau en des points multiples et mise à découvert, par les trous qui en résultent, du tissu cellulo-graisseux mortifié, et comme imbibé d'un pus lactescent, enfin occupation d'emblée de tout le tissu cellulaire sous-cutané de la mamelle et dissection de cette glande par la mortification consécutive des parties envahies.

Les abcès péri-mammaires sous-adénoïdiens ou postéro-mammaires comprennent également des espèces qu'il est facile de distinguer cliniquement entre elles.

On reconnaîtra, par exemple, les postéro-mammaires phlegmoneux aux symptômes suivants : gonflement considérable de la mamelle, gonflement par suite duquel la glande semble écartée de la partie antérieure de la poitrine, gonflement occupant toute la masse de l'organe au lieu de porter sur des parties plus ou moins circonscrites; douleurs sourdes, profondes, gravatives; peau chaude, tendue, lisse, luisante, légèrement rouge et sillonnée par de gros troncs veineux; le sein semble reposer sur une éponge quand on le comprime d'avant en arrière (Velpeau); phénomènes généraux, tels que frissons, fièvre, malaise, courbature, céphalalgie, etc.; marche rapide des accidents qui peuvent atteindre en quelques jours leur maximum d'intensité; on a vu la mamelle acquérir en vingt-quatre heures le double de son volume normal.

La collection purulente est-elle formée, on observe un empâtement œdémateux siégeant soit à la surface, soit au pourtour de la mamelle. La fluctuation est difficile à constater. La compression exercée sur une partie du sein peut faire saillir le liquide purulent sur un point opposé, mais on a rarement ainsi la sensation nette et caractéristique de la fluctuation. Si dans ce cas on explore le sein par la partie antérieure, la perception peut paraître douteuse, parce que le mouvement de fluctuation se complique d'un mouvement de balancement de la glande sur le foyer liquide au devant duquel elle est placée, et parce que la fluctuation n'est perçue qu'à travers toute l'épaisseur de la mamelle. C'est en saisissant le sein en masse et en le pinçant sur les parties latérales, puis en exécutant un mouvement alternatif de pincement longitudinal et transversal que l'on perçoit de la manière la plus évidente la fluctuation. On peut se tromper, même en explorant avec un trocart si on le plonge directement d'avant en arrière, parce qu'alors il faut traverser toute l'épaisseur de la glande, et si l'on s'arrête à une profondeur insuffisante, l'exploration manquant son but, on pourrait continuer à méconnaître la nature de la tumeur.

Les signes de l'abcès postéro-mammaire hygromatique sont à peu près les mêmes que ceux de l'abcès postéro-mammaire phlegmoneux : soulèvement du sein, volume considérable de l'organe, empâtement œdémateux, soit à la surface, soit au pourtour de la mamelle; fluctuation obscure. De plus, si l'on exerce des pressions d'avant en arrière sur le sein, on s'aperçoit qu'il repose sur une base élastique.

C'est surtout à cette variété d'abcès qu'il faut rapporter cette tumé-

faction rapide de la mamelle qui double le volume de l'organe dans un court espace de temps.

Quant à l'abcès postéro-mammaire froid, dépendant d'une altération osseuse des parois thoraciques ou même d'une affection des organes contenus dans la cavité de la poitrine, il constitue une variété trop distincte des variétés précédentes d'abcès du sein pour que nous ayons besoin d'en faire ressortir les caractères.

Arrivons aux abcès intéro-mammaires. C'est, on se le rappelle, dans ce groupe que nous rangeons les canaliculaires et les interlobulaires. Or cette division sera très-facilement justifiable. Voici les symptômes auxquels on peut reconnaître l'abcès intéro-mammaire canaliculaire.

La mamelle est dure, inégale, raboteuse à sa surface. Quelquefois elle conserve un certain degré de souplesse; mais alors la main qui l'explore sent au milieu de sa masse, toujours boursouflée, des noyaux d'engorgement, des lobules plus ou moins durs, plus ou moins volumineux. La peau est tendue et présente de la rougeur, ou, tout au moins, une teinte rose. Le mamelon est enfoncé, la sécrétion du lait supprimée. La partie affectée est le siége d'une chaleur brûlante et de douleurs pulsatives ou lancinantes qui retentissent parfois jusque dans l'aisselle correspondante. Une incision est-elle pratiquée sur la tumeur, on voit sortir un lait mélangé de pus ou de sang; on voit aussi, dans certains cas, sourdre par les trous dont est criblée l'extrémité mamelonnaire un liquide absolument semblable à celui fourni par l'ouverture artificielle.

Le signe le plus caractéristique de ce genre d'abcès, c'est la sortie du pus par les conduits galactophores au moment où l'on fait l'aspiration par la ventouse sur les orifices que présente le mamelon.

Comme ce dernier genre de démonstration de l'abcès canaliculaire est peu connu, et que tout ce qui se rattache à cette variété d'abcès est généralement désigné dans les auteurs sous le nom de poil ou d'inflammation en masse des voies lactées, nous rapporterons un fait dans lequel le diagnostic a été rigoureusement établi par le secours de la ventouse. Voici un résumé très-court de cette observation.

Grapinet (Apolline), 18 ans, enceinte de cinq mois, première grossesse, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 11 février 1853, pour un abcès situé au sein gauche et qui date d'à peu près trois semaines.

Avant d'ouvrir l'abcès, j'appliquai sur l'auréole une ventouse qui détermina la sortie d'une matière purulente parfaitement reconnais-

sable. Nous reconnûmes plus tard, après l'ouverture de l'abcès, qu'une communication facile existait entre les conduits du mamelon qui avait fourni du pus et l'intérieur du foyer de l'abcès, par cette raison que l'eau injectée dans ce foyer ressortait par les conduits du mamelon. C'est là un exemple de ce que nous appelons les abcès canaliculaires qui, dans l'état de lactation, se reconnaissent au mélange du lait avec le pus, au moment de l'ouverture de l'abcès, et qui, hors l'état de lactation, ne sont reconnaissables qu'à la sortie du pus par les conduits de la glande.

Il y a donc deux modes de démonstration possibles pour l'abcès canaliculaire :

1° Quand il n'y a pas de lait, issue du pus par les orifices naturels du mamelon;

2° Quand il y a lactation, présence du lait dans l'abcès.

Le signe de la présence du lait n'a une grande valeur, à l'égard de l'abcès canaliculaire, que quand l'abcès s'ouvre spontanément, ou bien quand il occupe un lobule mammaire très-superficiel et à parois très-amincies; car lorsque l'abcès est profond et qu'il vient d'être ouvert par le bistouri, il est toujours possible d'admettre que l'instrument vient d'ouvrir des canaux galactophores et a permis, mais après coup, que du lait qui n'était pas primitivement mêlé au pus, se mélangeât avec lui au moment même.

Les caractères de l'abcès intéro-mammaire interlobulaire sont moins tranchés.

Au début, apparition dans l'épaisseur de la mamelle d'un ou de plusieurs noyaux d'engorgement disséminés, douloureux, s'accompagnant d'une rougeur plus ou moins vive, moins uniforme toutefois que dans l'abcès périmammaire sous-cutané simple circonscrit. Les manifestations de la douleur sont très-variées. La durée de la maladie est difficile à préciser, en raison de la facilité avec laquelle la phlegmasie passe d'un lobule à un autre.

Quand la suppuration est formée, on voit, aux noyaux d'engorgement disséminés, succéder des bosselures qui soulèvent le tégument externe, l'amincissent, le décollent et présentent bientôt une fluctuation évidente. La totalité de la mamelle ne participe pas ordinairement à la fluctuation qu'on observe sur un ou plusieurs points. Le sein ne semble pas écarté de la poitrine.

Comme caractère distinctif d'avec l'abcès canaliculaire, il n'y a aucune trace de sécrétion laiteuse dans l'abcès interlobulaire.

Le fait de la réunion immédiate, aussitôt après l'ouverture et le lavage des abcès du sein, est quelque chose d'assez inattendu, nous pourrions même dire d'assez improbable pour qu'une vérité de cette importance exige qu'on la démontre par des faits nombreux et bien observés. Nous ne ferons donc que ce qui nous paraît rigoureusement nécessaire en racontant les cas dans lesquels ce résultat a été obtenu. Nous espérons qu'en vue du résultat qu'il s'agit d'établir, le lecteur nous pardonnera l'ennui qui s'attache à la succession d'une longue série d'observations.

Nous appellerons d'une manière particulière son attention sur les cas dans lesquels la réunion primitive a été obtenue pour des abcès renfermant du lait, et qui, dans tous les cas, intéressaient directement le tissu de la glande et les conduits lactés. Nous présenterons la série de ces observations dans l'ordre même que nous avons adopté pour le classement des abcès du sein.

Les premières observations se rapporteront donc aux abcès périmammaires.

ABCÈS DU SEIN SOUS-CUTANÉ SIMPLE, CIRCONSCRIT ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PRIMITIVE.

Obs. I.—Reton (Marianne), âgée de 23 ans, jardinière, chemin de Lagny, 48, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 1er juillet 1850. Cette femme est nourrice depuis huit mois ; elle est habituellement d'une bonne santé. Il y a huit ours le sein devint douloureux, sans cause connue ; mais ensuite vint s'ajouter aux premières causes ignorées, la chute d'un morceau de bois sur la partie antérieure de l'épaule.

Le premier jour, on applique des cataplasmes sur le sein, à la partie inférieure duquel existe un abcès ayant le volume d'un œuf de poule.

Le lendemain, 2 juillet, une ponction est faite avec la lancette au centre de la collection. Après avoir comprimé, pour expulser le pus renfermé dans l'abcès, plusieurs injections d'eau tiède furent faites à l'intérieur de la poche, et dès que le liquide injecté revint avec une limpidité parfaite, le pansement par occlusion fut appliqué.

Le 4 juillet, on enlève la cuirasse. On ne trouva pas une goutte de pus. La petite plaie est cicatrisée. La malade, se trouvant très-bien, veut sortir.

Elle quitte l'hôpital le 5 juillet.

Dans le cours de ces recherches, nous nous sommes imposé un de-

voir, celui de garder toujours les malades assez de temps pour contrôler la solidité de la guérison ; mais le passage de l'état de douleur à l'état de tolérance est tellement rapide dans les cas de réussite d'emblée, qu'il n'est pas toujours facile de retenir à l'hôpital une malade qui se croit définitivement guérie. Toutefois, nous devons dire que nos recommandations de revenir à la consultation s'il y a retour du moindre accident, sont assez pressantes pour nous donner à penser que ces malades, presque tous habitant les environs de l'hôpital et qui nous ont quitté dans de bons termes, n'hésiteraient pas à revenir nous voir s'il leur survenait quelque chose, en sorte que l'on peut regarder leur non-réapparition comme une preuve morale, non scientifique, assurément, de la persistance de leur guérison.

ABCÈS DU SEIN SOUS-CUTANÉ SIMPLE CIRCONSCRIT ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION.

OBS. II. — Privé (Rosine), nourrice, âgée de 20 ans, passage de la Madeleine, 4.

Le 5 avril, la malade se présente avec un abcès très-volumineux du sein droit offrant tous les caractères d'un abcès phlegmoneux sous-cutané. On en fait très-largement l'ouverture ; il ne s'écoule que du pus. Lavage ; aspiration par la ventouse ; occlusion.

Dès le lendemain, 6 avril, aucune douleur. On peut presser le sein assez fortement à travers la cuirasse sans déterminer de sensibilité.

8 avril. L'abcès est réuni par première intention. Cette malade est revenue nous voir à la consultation, ainsi que nous le lui avions recommandé.

La guérison s'est parfaitement maintenue.

ABCÈS PHLEGMONEUX SOUS-CUTANÉ DU SEIN ; LAVAGE ; OCCLUSION.

OBS. III. — Devaux (Julie), âgée de 26 ans, journalière, rue Sainte-Marguerite, 10. Entrée le 17 décembre 1850, au n° 10 de la salle Sainte-Marthe.

Cette femme, accouchée il y a dix-sept mois, sevra son enfant il y a trois mois. A cette époque, elle ne fit rien pour faciliter l'épuisement de son lait ; cependant elle ne souffrait pas jusqu'à l'époque de son entrée à l'hôpital Saint-Louis, où elle subit un traitement pour la gale.

Depuis quinze jours, d'assez vives douleurs se sont fait sentir dans le sein droit. Guérie de sa maladie de peau, la malade est sortie de l'hôpital Saint-Louis il y a huit jours. La douleur du sein augmentant beaucoup, la malade entre à la salle Sainte-Marthe le 17 décembre 1850.

On constate de la fluctuation dans le sein, mais le pus, au lieu d'être collecté en une poche bien circonscrite, paraît disséminé en surface.

Le 20 décembre, on pratique quatre petites ponctions ; l'une d'elles fournit du pus bien lié. On l'agrandit, elle donne issue à une quantité de pus assez considérable. On lave le foyer avec soin à l'aide de la seringue à hydrocèle, puis on panse par occlusion.

Le 21, la plaie est parfaitement réunie dans tous les points. La face interne de la cuirasse ne présente aucune trace de pus.

Le 24, la cicatrisation est complète et la malade sort aujourd'hui parfaitement rétablie.

ABCÈS PHLEGMONEUX SOUS-CUTANÉ SIMPLE CIRCONSCRIT ; OUVERTURE ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PRIMITIVE.

Obs. IV. — Dufour (Marie), âgée de 37 ans, couturière, rue de Montreuil, 27. Entrée le 12 novembre 1853 à l'hôpital Saint-Antoine.

Il y a deux mois environ, cette femme éprouva un refroidissement à l'époque de ses règles. Une éruption mal caractérisée se manifesta sur l'abdomen aussitôt après. Depuis quelques jours, la malade ressent dans le sein gauche des douleurs continues devenues tout récemment pulsatiles. En même temps que ces douleurs sont survenus des frissons, et aujourd'hui Marie Dufour accuse un sentiment de pesanteur à la partie supérieure du sein. Il y a dans ce point une tumeur fluctuante bien circonscrite. Incision ; issue d'une grande quantité de pus. Deux douches détersives ; cuirasse.

14 novembre. La malade ne souffre pas. La pression exercée sur le sein n'est nullement douloureuse. On lève la cuirasse avec soin. Sécrétion de lymphe plastique ; pas de pus ; cuirasse.

16 novembre. Levée de l'appareil. Un peu de lymphe plastique, louche, moins épaisse, moins consistante que l'avant-veille. Aucune trace de pus ni d'inflammation autour de la plaie. Cuirasse.

19 novembre. Encore un peu de lymphe plastique ; réunion parfaite dans toute l'étendue de la plaie.

21 novembre. La malade quitte l'hôpital complétement guérie.

Ici, comme dans les observations précédentes, la réunion primitive a parfaitement réussi, avec cette différence que la face interne de la cuirasse, au lieu d'être, au moment de la levée de l'appareil, tout à fait exempte d'humidité, a présenté une sorte de magma constitué par une certaine quantité de lymphe plastique consistante. On peut donc dire de la réunion primitive, dans le premier cas, qu'elle est *sèche ;* dans le second, qu'elle est accompagnée de *magma lymphatique.*

ABCÈS SOUS-CUTANÉ PHLEGMONEUX SIMPLE DU SEIN DROIT ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PRIMITIVE.

Obs. V. — Andri (Marie-Julie), 38 ans, rue de la Roquette, 20, entrée le 7 septembre 1852 à l'hôpital Saint-Antoine.

Il y a un mois le sein droit de la malade s'est enflammé sans cause connue. Des cataplasmes, un emplâtre de Vigo ont été appliqués sans succès. La suppuration s'est établie, et à présent la partie supérieure et externe du sein droit présente une collection purulente, du volume d'un œuf de poule, qui est aussitôt évacuée. Une quantité considérable de pus s'écoule par l'ouverture artificielle, sans mélange aucun de liquide laiteux. Lavage. Douches répétées jusqu'à épuisement de la matière purulente. Occlusion.

10 septembre. Levée de la cuirasse. Réunion des lèvres de la plaie par première intention. Pas de traces de pus sur la face interne de la cuirasse; seulement humidité résultant du suintement d'une certaine quantité de lymphe plastique.

14 septembre. Plus d'humidité. Cicatrisation complète.

15 septembre. Sortie de la malade, qui est définitivement guérie.

Cette observation est encore un exemple de réunion primitive avec magma lymphatique. La présence de ce liquide sans mélange de pus est parfaitement compatible, ainsi qu'on le voit, avec une réunion par première intention. La preuve s'en déduit de la rapidité avec laquelle la cicatrisation s'achève.

Les observations suivantes sont des exemples d'abcès angioleucitiques traités avec succès par la méthode que nous employons.

ABCÈS ANGIOLEUCITIQUES MULTIPLES DU SEIN DROIT; LAVAGE; OCCLUSION; RÉUNION PRIMITIVE AVEC MAGMA LYMPHATIQUE SANGUIN.

Obs. VI. — Prudon (Jeanne), jardinière, 25 ans, rue de Reuilly, 8, entrée le 17 février 1851, au n° 4 de la salle Saint-Paul.

Cette femme est accouchée il y a deux mois et nourrit son enfant. Elle porte au sein droit des abcès multiples très-douloureux et dont quelques-uns siégent à une assez grande profondeur.

21 février. Je fais des incisions multiples qui font sortir du pus mêlé de sang, mais exempt de traces de lait. Ventouse aspiratrice. Lavage avec la sonde à injection récurrente. Occlusion.

La cause de ces abcès, que je considère comme des collections purulentes angioleucitiques, paraît résider dans des gerçures au nombre de deux et fort douloureuses, placées à la base du mamelon. Depuis quatre jours, il y a impossibilité de donner le sein droit à l'enfant.

La sensibilité est amoindrie aussitôt après l'opération.

22. La malade a continué à souffrir pendant une ou deux heures à partir de l'opération ; après quoi les douleurs se sont apaisées complétement. Aujourd'hui il n'y a aucune sensibilité, pas même sous une pression assez forte.

23. On lève la cuirasse. Au-dessous d'elle on trouve un peu de magma sanguin lymphatique, au niveau des deux petites plaies qui ne sont ni sensibles ni enflammées. On réapplique la cuirasse, l'adhésion n'étant pas encore assez solide.

27. Une des plaies est parfaitement cicatrisée ; l'autre laisse échapper quelques gouttes de pus qui ne paraissent pas venir de l'abcès dont les parois sont recollées, mais seulement les lèvres de l'incision.

M. Vernois ayant retiré par aspiration avec la ventouse un peu de lait du sein malade pour l'analyser, a rouvert un peu les gerçures.

L'observation s'arrête là parce que la malade n'étant pas dans notre service n'a pu être observée par nous ultérieurement.

Le lecteur comprendra que nous ne puissions pas attacher à cette observation la même valeur qu'à celles dans lesquelles il est rendu compte de la stabilité de la guérison contrôlée au bout de quelques septénaires. Nous avons cependant cru ne pas devoir la mettre de côté, parce qu'elle fait ressortir quelques points d'une extrême importance dans les tentatives thérapeutiques nouvelles auxquelles nous nous sommes livré ; ce sont : 1° la cessation très-prompte et complète des douleurs ; 2° l'affaissement presque absolu du mouvement inflammatoire dès le lendemain de l'opération ; 3° l'innocuité entière d'une tentative de réunion immédiate qui, alors même qu'elle ne réussit pas, laisse les malades dans des conditions éminemment favorables et abrége de beaucoup la durée de la réunion secondaire.

ABCÈS ANGIOLEUCITIQUE DU SEIN DROIT CHEZ UN HOMME ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION COMPLÈTE AU BOUT DE DEUX JOURS.

Obs. VII. — Guilland (François-Joseph), âgé de 31 ans, de Bercy, entré le 15 juin 1852, salle Saint-François, n° 10.

16 juin. Le malade est sorti il y a douze jours des salles de M. Guéneau, où il a été traité d'une pleuro-pneumonie par des ventouses et des vésicatoires. Il y a huit jours, probablement à la suite de l'irritation déterminée par la cantharide, le sein droit a pris de la sensibilité ; un abcès phlegmoneux s'y est formé, et consécutivement les ganglions axillaires se sont hypertrophiés et sont devenus douloureux. Le facies de ce malade rappelle celui des gens qui ont été soumis à l'intoxication paludéenne. Néanmoins il ne paraît pas qu'il

y ait eu d'accidents intermittents. Il faut dire à cet égard que le malade travaille dans les puits. Evacuation du foyer, lavage, occlusion.

Cet abcès mérite de fixer l'attention parce qu'il pourrait servir à expliquer comment se produisent les maladies du sein chez certaines femmes qui ont toujours sur les téguments de la base de la poitrine quelques écorchures déterminées par la pression des corsets.

17 juin. On fait sortir en pressant quelques gouttelettes de pus roussâtre, mais il y a une remarquable tolérance à la pression.

18 juin. Réunion complète des lèvres de la plaie.

Il est survenu une variole qui n'a apporté aucun obstacle à la guérison de l'abcès, car l'engorgement périphérique a presque complétement disparu, et les bords de l'incision sont bien réunis.

Tous les cas qui viennent d'être rapportés appartiennent à la classe des abcès extéro-mammaires. Les observations qui vont suivre sont relatives à des abcès intéro-mammaires réunis également par première intention.

Nous commencerons par les intéro-mammaires interlobulaires.

ABCÈS INTERLOBULAIRE DU SEIN DROIT; LAVAGE; VENTOUSES; OCCLUSION; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION.

Obs. VIII.—Gilet (Marie), 22 ans, modiste, entrée le 6 août 1853 à l'hôpital Saint-Antoine.

La malade est accouchée il y a deux mois; elle présente aujourd'hui dans le sein droit une collection de pus dont le début remonte à dix-huit jours.

7 août. On endort la malade au chloroforme et on ouvre l'abcès, qui paraît siéger profondément dans le parenchyme de la glande. Cependant le pus n'est pas mêlé de lait, et le lait qui sort par le mamelon n'offre aucun mélange de pus. (Lavage, ventouses, occlusion.)

8 août. La malade a ressenti quelques douleurs.

9. Cessation complète des douleurs. On enlève l'appareil, qui ne présente à sa face interne qu'un magma lymphatico-sanguin, sans trace aucune de pus. La réunion par première intention est complète. On replace la cuirasse.

14. Cicatrisation parfaite.

15. La malade sort guérie.

Ce qui nous fait ranger cet abcès dans la classe de ceux que nous désignons sous le nom d'interlobulaires, c'est l'absence complète de traces de lait dans le pus de l'abcès. Il est, en effet, à remarquer que la malade était récemment accouchée, et il est dès lors parfaitement

admissible que si l'abcès eût intéressé les canaux galactophores ou canalicules de la glande, il y aurait eu mélange de lait avec le pus. Nous croyons donc que toutes les fois que, dans de pareilles conditions, on ne trouve aucun indice de la présence du lait dans l'abcès, et quand, d'autre part, l'aspiration pratiquée sur le mamelon avec la ventouse n'amène pas la sortie du pus, il est très-probable, sinon certain, que la collection purulente a son siége dans les interstices celluleux qui séparent les lobules de la glande.

A l'égard des abcès interlobulaires, nous ferons remarquer qu'un certain nombre d'entre eux doivent être angioleucitiques; mais comme il est à peu près impossible de démontrer cliniquement cette origine, ainsi qu'on peut le faire à l'égard des angioleucitiques sous-cutanés, nous n'admettons l'existence des angioleucitiques interlobulaires que par induction anatomique. En effet, non-seulement des réseaux lymphatiques existent à la surface de la glande et sous la peau, mais encore il y a des traînées de vaisseaux lymphatiques qui pénètrent dans les interstices des lobules, ainsi que cela paraît résulter des travaux de M. Sappey. Il est évident qu'à cet égard de nouvelles recherches cliniques sont indispensables.

ABCÈS INTERLOBULAIRE DU SEIN DROIT ET ABCÈS ANGIOLEUCITIQUE EXTÉRO-MAMMAIRE DU SEIN GAUCHE; VENTOUSES; LAVAGE; OCCLUSION; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION.

OBS. IX. — Arn (Antoinette), 24 ans, journalière, boulevard Bonne-Nouvelle, n° 8. Entrée, le 27 juin 1853, à l'hôpital Saint-Antoine.

Cette femme, accouchée depuis un mois, porte à chaque sein un abcès depuis vingt jours.

L'abcès du sein gauche est extéro-mammaire et angioleucitique; il occupe le côté externe et supérieur de la glande. La fluctuation y est très-facile à percevoir. La malade dit avoir eu des crevasses sur le mamelon et des ganglions engorgés dans l'aisselle. (Ouverture, lavage, occlusion.)

A droite, l'abcès occupe la partie centrale de la mamelle, qui est dure et douloureuse. Le pus paraît être profondément placé. Il ne soulève pas l'auréole, non plus que le mamelon. L'incision donne issue à une quantité de pus beaucoup plus considérable qu'on n'aurait pu le supposer. Le liquide purulent est mélangé en quelques points d'un peu de sang, qui se prend en petits caillots noirâtres. Après avoir exercé sur la mamelle des pressions méthodiques pour exprimer le pus, on déterge le foyer par des lavages répétés, et on applique la cuirasse.

29 juin. Absence complète de douleurs et de fièvre; état général bon.

30. On lève les cuirasses. Absence totale de pus. Les seins sont encore durs.

3 juillet. Quelques douleurs, accompagnées de démangeaisons dans les seins, sans la moindre trace de suppuration.

9 juillet. Il s'est formé dans le sein gauche une tuméfaction qui est le siége d'élancements assez vifs pour qu'on se croie obligé de pratiquer une ouverture par laquelle on retire, tant à l'aide de la pression que de la ventouse, une certaine quantité de liquide lymphatico-sanguin. Occlusion.

14. Les cuirasses ayant été enlevées, on trouve les deux seins souples, sauf une induration du volume d'une petite noix qui existe à la partie supérieure et interne de la mamelle; d'ailleurs il n'y avait pas trace sur la face interne de la cuirasse du plus léger suintement.

24. La malade sort guérie, sauf un reste d'induration qu'on observe encore au sein gauche. Elle a été présentée à la Société de chirurgie, le 2 août 1853, dans un état de guérison complète.

On reconnaît dans ce cas l'existence non douteuse d'un abcès angioleucitique du sein gauche. Il y a eu des ganglions axillaires engorgés et l'abcès siégeait sur le trajet des lymphatiques compris entre le mamelon et l'aisselle. Il présentait, du reste, dans son ensemble, les autres caractères propres aux abcès angioleucitiques. Du côté droit, l'abcès était placé à une trop grande profondeur dans la mamelle pour ne pas exclure toute idée d'un phlegmon sous-cutané. Mais l'absence de toute trace de lait dans le pus provenant de la mamelle d'une femme accouchée depuis un mois, ne permet pas non plus de penser que l'abcès eût intéressé les conduits de la glande. C'est pour ce motif que nous avons dû le considérer comme un abcès interlobulaire.

Que dans les cas d'abcès sous-cutané, soit angioleucitique, soit phlegmoneux simple, on obtienne, à l'aide du lavage et de l'occlusion, une réunion immédiate, ce résultat est assurément très-beau; seulement il pouvait être prévu jusqu'à un certain point d'après ce que nous avons si souvent démontré dans d'autres régions du corps.

Mais que dans des abcès laiteux et alors que les conduits galactophores sont ou ont été en communication directe avec l'intérieur du foyer purulent, on obtienne une réunion primitive, c'est là quelque chose de nouveau et de surprenant qui mérite d'arrêter fortement l'attention du praticien. Les idées théoriques n'eussent jamais fait prévoir un semblable résultat, et il a fallu que l'expérience clinique vînt à plusieurs reprises en confirmer la réalité pour nous engager à persévérer dans cette voie.

ABCÈS CANALICULAIRE DU SEIN GAUCHE ; OUVERTURE ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION.

Obs. X. — Jagus (Marguerite), 32 ans, domestique, entrée le 25 janvier 1854 à l'hôpital Saint-Antoine.

Cette femme a un abcès du sein gauche, dont le début remonte à environ trois semaines et qui paraît avoir son siége dans l'intérieur même de la glande mammaire.

25 janvier. Ouverture de l'abcès. Issue d'une quantité considérable de liquide blanchâtre renfermant du pus et du lait, ainsi que l'examen microscopique l'a démontré. Ventouses et douches détersives. On ne cesse le lavage que quand le liquide revient limpide. Pansement par occlusion.

27 janvier. La malade n'accuse plus de douleurs dans le sein, même à la pression.

28. Absence complète de douleurs ; encore un peu d'engorgement du sein, mais point de suppuration. Les lèvres de la plaie sont réunies. On réapplique une cuirasse.

3 février. Diminution notable de l'engorgement. Etat général très-satisfaisant.

20 février. Guérison.

ABCÈS CANALICULAIRE DU SEIN DROIT ; INCISION ; LAVAGE ; OCCLUSION ; RÉUNION PRIMITIVE.

Obs. XI. — Laforêt (Clémentine), 26 ans, couturière, rue Guillaume, 10, entrée le 13 février 1852, salle Sainte-Marthe, n° 13.

La malade présente 1° un sein droit très-tuméfié ; 2° un chapelet de ganglions dans l'aisselle correspondante.

Cette femme est accouchée il y a un mois ; elle a nourri neuf jours, puis a été obligée de cesser à cause d'une fissure au mamelon. L'abcès ouvert laisse couler un pus verdâtre mélangé de caillots laiteux. En prenant le sein pour évacuer le pus, on a vu qu'il s'écoulait un peu de pus par le mamelon. C'est un abcès canaliculaire.

Après avoir fait l'aspiration avec la ventouse, on a fait passer avec la sonde récurrente trois carafes d'eau par injection dans l'intérieur de l'abcès. Occlusion.

La malade, soumise à l'action du chloroforme, n'a pas été endormie, mais n'a pas accusé de grandes douleurs. Le bout de la sonde pénétrait à une grande profondeur dans l'épaisseur de la glande.

Opérée le 13 février 1852.

14. Magma lymphatique. Il ne paraît pas qu'il se soit reproduit de pus. Renouvellement du pansement.

15. Le sein n'est plus sensible aujourd'hui. Dans cet abcès, on n'a pas fait de deuxième lavage, et la malade va bien. Le volume du sein a diminué de plus des deux tiers.

17. La cicatrisation paraît définitive. Plus de douleur au toucher.

20. Guérison complète. *Exeat.*

Ce fait nous a paru d'autant plus digne d'être noté qu'il présente les deux genres de preuves établissant l'existence des abcès canaliculaires, savoir : d'une part le mélange du lait avec le pus, et d'autre part la sortie du pus en nature par les orifices du mamelon.

ABCÈS CANALICULAIRE CHRONIQUE DU SEIN ; INCISION ; VENTOUSE ; INJECTION D'EAU ; RÉUNION PRIMITIVE.

Obs. XII. — Durand (Marie), âgée de 22 ans, lingère. Entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Marthe, n° 13, le 11 juin 1851.

Cette femme, accouchée depuis dix-huit mois, a allaité son enfant jusqu'à il y a quatre mois, époque à laquelle l'enfant a succombé. Depuis quelques mois, la malade, qui avait eu ses règles pendant une partie de l'allaitement, les a vues se supprimer. C'est à partir du moment où l'allaitement a cessé que le sein gauche s'est engorgé et est devenu douloureux et rouge. Depuis cette époque, l'organe est resté très-douloureux. Quand la malade entre à l'hôpital, le sein gauche, examiné avec soin, présente une masse globuleuse d'une couleur un peu violacée, du volume du poing. Au centre de cette masse, on reconnaît une fluctuation assez difficile à constater à cause de l'épaisseur considérable des tissus indurés qui enveloppent la collection liquide. Ce n'est pas sans revenir à plusieurs reprises sur l'examen des symptômes que le diagnostic est enfin posé.

Le 14 juin, un bistouri à lame étroite est plongé au centre de la masse, et, arrivé à une assez grande profondeur, il fait jaillir un flot de pus mélangé de lait liquide et en grumeaux. La pression en fait écouler la valeur de deux cuillerées ; après quoi l'application réitérée de la ventouse à pompe et un lavage abondant font sortir le reste du pus. Pansement par occlusion.

15. La malade n'éprouve pas la moindre douleur. On peut même exercer avec la main une pression assez forte sur le sein à travers la cuirasse, sans développer de sensibilité. Les jours précédents, le moindre attouchement était douloureux. On ne lève pas le pansement.

16. La réunion est complète ; l'insensibilité se maintient ; l'engorgement a diminué. On ne trouve aucune trace de pus à la face interne de la cuirasse. La réunion primitive a été obtenue d'emblée.

Les 17 et 19 juin, le résultat se confirme. On continue de protéger le sein au moyen d'une cuirasse de sparadrap. L'engorgement a diminué.

20. Même état. On peut réellement dire que, dans les cas de ce genre, la

guérison est en quelque sorte instantanée, puisqu'à partir du moment de l'opération, tout phénomène morbide cesse, et que la sécrétion de la lymphe plastique se substitue instantanément à la sécrétion purulente.

23. Le succès est confirmé. La cicatrice de la plaie faite par l'incision se déprime, ce qui s'explique par la rétraction du tissu cicatriciel qui s'est formé dans toute la longueur du trajet de l'incision et à l'intérieur de l'abcès.

La malade a été suivie jour par jour jusqu'au 8 juillet. La guérison ne s'est pas un seul instant démentie. L'engorgement s'est complétement dissipé.

On a gardé cette malade à l'hôpital beaucoup plus longtemps qu'on ne le fait dans les abcès aigus, parce que la chronicité de l'abcès pouvait laisser quelques doutes sur la solidité de la guérison.

Ce fait nous a paru remarquable sous plusieurs rapports. D'abord, quoi qu'il n'y eût pas, à proprement parler, de très-grandes difficultés de diagnostic, cependant la masse indurée qui entourait la collection étant fort épaisse, la perception d'un liquide au centre de cette masse était assez délicate pour justifier quelques hésitations. L'exploration, telle que la conseille M. Robert pour les kystes du sein, a été dans cette circonstance d'un grand secours. De plus, il y avait un grand intérêt à savoir comment un abcès chronique (nous croyons pouvoir qualifier ainsi une collection purulente ayant deux mois et demi d'existence, trois mois peut-être) se comporterait à l'égard du nouveau mode de traitement. Si l'on ajoute à cela qu'il s'agit d'un abcès du sein, et que ce sont précisément ceux-là qui ont donné généralement les résultats les moins favorables à notre méthode, que ce sont ceux où la réunion immédiate a offert le plus de difficultés, on comprendra tout l'intérêt qui s'attache à un résultat aussi net et aussi décisif, d'autant plus remarqué qu'il était plus inattendu. C'est, en effet, pour les abcès chroniques à membrane kystique ou pyrogénique bien constituée qu'on a élevé le plus de doutes sur la possibilité d'une guérison par première intention. Malgré les idées fort contestables qui règnent encore au sujet de la membrane pyrogénique, on admet assez volontiers que dans les abcès chauds et récents où le tissu pyrogénique n'a eu qu'à peine le temps de naître, et, à plus forte raison, celui de s'organiser, on puisse ramener les parois de la collection aux conditions voulues pour la réunion immédiate; mais on refuse nettement d'admettre que, quand une membrane d'enveloppe bien arrêtée, bien organisée comme celle d'un abcès enkysté, a eu le temps de s'établir, on puisse, par un simple lavage, modifier instantanément une pareille création organique, de manière à y substituer le travail de la sécrétion lympho-plastique à celui

de la formation du pus, et cela sur l'heure et sans une série de modifications intermédiaires.

Des faits que nous avons mentionnés dans le cours de ce travail, il résulte que, chez 12 malades atteintes d'abcès du sein, la réunion primitive a été couronnée de succès, non-seulement dans les cas où la collection était sous-cutanée, mais dans ceux-là même qui siégeaient au milieu du tissu glandulaire, soit que la collection fût placée dans les espaces interlobulaires, soit qu'elle eût intéressé directement les canaux lactés.

C'est, à la vérité, sur un nombre beaucoup plus considérable de sujets que les tentatives de réunion primitive ont eu lieu : mais ce chiffre de guérisons immédiates, qui reste à peu près dans la proportion d'un cinquième sur le total des abcès traités, est encore un résultat bien suffisant pour attirer l'attention du praticien et pour justifier les efforts qu'il peut tenter dans la voie que nous avons indiquée.

Quelle différence, en effet, n'y a-t-il pas entre l'état si pénible dans lequel restent des mois entiers certaines femmes atteintes d'abcès du sein, et cette guérison si rapide et si complète en même temps?

Si toutefois ces guérisons vraiment surprenantes ne s'obtenaient qu'à la condition d'exposer les malades à des accidents généraux ou locaux capables d'aggraver la position dans le cas d'insuccès, on pourrait hésiter dans l'emploi d'un mode de traitement où le praticien jouerait, aux dépens du malade, une espèce de quitte ou double ; mais il n'y a rien ici de semblable ; le pis-aller, c'est le retour de la suppuration dans l'abcès qu'on vient de réunir, mais avec l'avantage constant d'une diminution notable dans l'intensité des phénomènes inflammatoires. C'est chose remarquable que de voir, dès le lendemain du jour où la réunion primitive a été tentée, l'absence de sensibilité d'un sein qui, la veille encore ne pouvait supporter la plus légère pression sans causer de vives douleurs, et qui, à quelques heures de distance, peut tolérer des pressions peu d'instants avant insupportables.

Maintenant il est de notre devoir de bien préciser comment, à la suite des tentatives de ce genre, des accidents pourraient survenir, quelle est leur nature et quels sont les moyens de les prévenir.

S'il arrivait qu'après avoir tenté la réunion primitive et appliqué la cuirasse, on laissât s'écouler plusieurs jours sans s'occuper du sein malade, sans en explorer attentivement la susceptibilité, on serait exposé à voir survenir une collection beaucoup plus considérable que la

première, et dès lors avec le retour et peut-être l'aggravation des phénomènes primitifs.

Nous n'avons jamais été complétement témoin d'un accident de ce genre, parce que, dans la défiance que nous inspiraient nos premières tentatives, nous avons toujours pris des précautions qui ont mis nos malades à l'abri de toute déception fâcheuse ; mais ce que nous avons observé nous a suffi pour prévoir ce qui serait advenu dans l'absence de ces précautions. Il nous reste à les faire connaître; mais dès à présent nous pouvons affirmer que, dans les premières vingt-quatre heures qui succèdent à une tentative de réunion immédiate, il n'y a jamais ni surprise ni accident. Ce ne serait qu'une persistance mal entendue à poursuivre la réunion immédiate quand elle ne se fait pas d'emblée, et à maintenir la cuirasse lorsque du pus se reforme dans l'abcès, qui pourrait amener des phénomènes de rétention de pus et des troubles généraux plus ou moins graves.

Aussi donnons-nous le précepte de s'assurer au bout de vingt-quatre heures, par la palpation et par la pression, de l'état de la mamelle et du retour ou de l'absence complète de la sensibilité morbide.

Aussitôt que le sein redevient un tant soit peu douloureux à l'exploration externe, nous enlevons la cuirasse pour nous assurer *de visu* de l'état des choses. Le pus s'est-il reproduit, nous lui donnons issue par le décollement des lèvres de la petite plaie, dont la réunion est encore trop peu résistante pour faire obstacle à l'entrée d'un stylet ou d'une sonde cannelée dans le foyer de l'abcès. Nous rentrons alors dans les conditions de la réunion secondaire.

Nous n'avons pas besoin de dire que le mode de pansement doit être exactement soumis aux règles de l'occlusion, telles que nous les avons formulées dans des travaux publiés déjà depuis longtemps; seulement nous ajouterons : 1° que l'emploi des cuirasses pleines est plus obligatoire ici que partout ailleurs; 2° qu'on ne doit jamais négliger de fixer le bras du côté malade le long du corps; 3° qu'il faut éviter toute compression forte sur le sein qui a été opéré.

Chez plusieurs de nos malades, nous avons eu recours à l'emploi du chloroforme pour pratiquer le lavage, qui est excessivement douloureux au moment où l'incision vient d'être faite, et où la sensibilité exagérée du sein et les anxiétés de l'état général n'ont point encore eu le temps de s'apaiser; mais nous pensons qu'on pourrait se dispenser de l'agent anesthésique, moyennant qu'on apportât beaucoup de temps et de dou-

cœur dans le lavage, surtout si l'on avait soin de protéger les parois du foyer contre les douleurs que cause le tube à injection en engaînant celui-ci dans un de ces cylindres souples et élastiques dont nous faisons un si fréquent usage dans la pratique de la chirurgie.

CONCLUSIONS.

1° La réunion immédiate peut être obtenue dans toutes les formes d'abcès de la région mammaire, excepté dans le phlegmon diffus.

2° Le succès de la réunion immédiate, après l'ouverture des abcès de la région mammaire, est plus difficile que dans beaucoup d'autres parties du corps.

3° Les moyens par lesquels on peut obtenir la réunion immédiate, après l'ouverture des abcès du sein, sont les suivants :

a. L'ouverture de l'abcès aussitôt qu'il y a fluctuation ;

b. La détersion complète du foyer par les pressions expulsives, l'aspiration au moyen de la ventouse, un lavage soutenu et abondant avec de l'eau tiède ;

c. Le pansement par occlusion.

4° On doit surveiller très-attentivement l'état de la sensibilité d'un sein sur lequel on a tenté la réunion immédiate après l'ouverture d'un abcès.

5° Les tentatives de réunion immédiate ne font courir aucun danger, même quand elles échouent, mais à une condition, celle d'être dirigées avec prudence, sans obstination et en se conformant aux termes que nous avons formulés.

6° Dans les cas où l'opération qui est tentée pour obtenir la réunion primitive menace d'être difficilement supportée par les malades, on doit recourir à l'emploi du chloroforme.

RÉUNION SECONDAIRE.

Le traitement qui consiste à tenter la réunion immédiate à la sui de l'ouverture des abcès du sein, non-seulement a pour avantages de donner lieu, dans un certain nombre de cas, à des résultats très-brillants, mais encore, quand la réunion primitive échoue, de laisser les choses dans l'état le plus favorable pour une réunion secondaire beaucoup plus prompte que celle qu'on obtient par toute autre méthode. Lorsqu'on a reconnu que la réunion secondaire peut, seule, être tentée, le mode de traitement doit être modifié de la manière suivante :

On introduit dans chacun des orifices une canule en Y, et l'on fait chaque jour, et même deux fois par jour, des injections à l'eau tiède. Le sein est recouvert de cataplasmes dont on entretient la mollesse et l'humidité au moyen d'un taffetas gommé. Dans les cas les plus graves, ceux, par exemple, dans lesquels l'abcès est postéro-mammaire, l'emploi du séton perforé, combiné avec les injections abondantes, nous a donné les meilleurs résultats en épargnant à nos malades les opérations plus ou moins douloureuses qui ont été proposées pour les abcès sous-mammaires.

A cet égard, nous ferons remarquer que toutes ces opérations peuvent être remplacées par une seule incision, à la condition qu'elle soit pratiquée à la partie la plus déclive et un peu externe de la mamelle, de manière à offrir un écoulement toujours libre à la suppuration qui se forme sous la glande.

Il est bien entendu que le drainage chirurgical au moyen des canules en caoutchouc et du séton perforé est ici de rigoureuse nécessité.

Sur un grand nombre d'observations d'abcès du sein traités par notre méthode, savoir : l'ouverture aussi prompte que possible, le lavage quotidien, les canules en Y et les sétons perforés, nous n'avons jamais vu la maladie persister pendant des mois entiers, comme on en trouve de si fréquents exemples dans les observation d'abcès du sein

traités par les méthodes ordinaires. La durée de trois mois, par exemple, pour un abcès du sein et ses suites, n'est plus connue dans notre service depuis que nous avons eu recours aux moyens de traitement que nous venons d'indiquer.

Parmi les nombreux exemples de réunion secondaire que nous possédons, nous en rapporterons quelques-uns destinés à mieux faire connaître l'esprit de la méthode que nous avons suivie et le mode d'application de celle-ci.

ABCÈS PHLEGMONEUX SOUS-CUTANÉ SIMPLE CIRCONSCRIT DU SEIN DROIT ; OUVERTURE ; LAVAGE ; OCCLUSION ; DEUXIÈME INCISION A LA PARTIE DÉCLIVE ; CANULES EN Y ; GUÉRISON.

Obs. 1. — Vassel (Augustine), 17 ans, rue des Haies, à Charonne, jardinière, entrée le 24 août 1850, au n° 18 de la salle Sainte-Marthe.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, la malade a reçu dans le sein droit un coup assez violent. Depuis cette époque, le sein n'a pas cessé d'être douloureux. La malade y éprouve des élancements parfois assez vifs. Des cataplasmes sur le point affecté ont été le seul traitement. A l'arrivée de la malade, on constate la tuméfaction rouge et douloureuse du sein avec fluctuation très-distincte.

25 août. On pratique à la partie centrale du gonflement une incision qui donne issue à une quantité assez considérable de pus bien lié. On lave ensuite avec soin l'intérieur de l'abcès au moyen d'une injection d'eau, ce qui nécessite un temps assez long. La douleur était d'ailleurs assez forte pour que l'on ait jugé nécessaire de recourir au chloroforme. Pansement par occlusion. Le bras est maintenu contre la poitrine au moyen de longues bandes de sparadrap.

29. Levée du pansement, qui est souillé d'une assez grande quantité de pus. L'abcès est de nouveau rempli par de la suppuration.

Pensant alors que la petite ouverture de la ponction était insuffisante; on débride plus largement, et, de plus, on pratique une seconde incision à la partie déclive de l'abcès, et l'on engage un linge effilé qui passe d'une ouverture à l'autre en manière de séton.

4 septembre. La malade va mieux. Du pus s'échappe par les deux ouvertures, pus mêlé à de la lymphe plastique. Depuis la seconde opération, on panse avec des cataplasmes.

7. Le pus sort très-librement. On remplace le séton par deux tubes de caoutchouc en Y.

9. Il ne sort plus que de la lymphe parfaitement limpide.

17. La guérison est complète. La malade sort de l'hôpital.

Une cause traumatique, un abcès bien circonscrit, pas très-volumi-

neux, le jeune âge du sujet, l'absence de tout travail relatif aux phénomènes de lactation, constituaient dans ce cas particulier l'ensemble de conditions le plus propre à assurer le succès. Aussi la non-réussite est-elle venue nous prouver que, dans les cas d'abcès du sein, quelle qu'en soit la cause, il y a des chances moindres de réunion immédiate que dans les autres espèces d'abcès.

ABCÈS DU SEIN DÉJA OUVERT, TRAITÉ PLUS TARD PAR ASPIRATION; LAVAGE; OCCLUSION.

Obs. II. — Gauthier (Marie), 20 ans, domestique, rue des Petits-Hôtels, 16, entrée le 21 décembre 1850. Cette femme, admise d'abord dans un service de médecine, n'est placée que le 5 mars dans le service de chirurgie, au n° 20 de la salle Sainte-Marthe.

Suivant le dire de cette malade, l'abcès n'aurait pas d'autre cause qu'une percussion assez forte de la poitrine dans un but d'exploration diagnostique. Il y a trois semaines que l'abcès a été ouvert dans les salles de médecine, après avoir été traité pendant quelques jours par des cataplasmes.

7 mars. Je pratique une nouvelle ouverture à l'abcès, puis la ventouse est appliquée; après quoi on fait le lavage et l'occlusion.

8. Ventouse; lavage; entraînement du pus; occlusion.

10. Mêmes moyens.

12. La nouvelle ouverture est cicatrisée. L'ancienne est seule béante et donne un peu de pus.

19. Les deux ouvertures sont fermées.

20. Les deux ouvertures se r'ouvrent et donnent issue à un pus assez abondant. Lavage; ventouse; occlusion.

24. L'inflammation a complétement cessé. Les ouvertures sont cicatrisées.

26. La guérison paraît complète et définitive.

31. La malade sort complétement guérie. Les deux plaies sont solidement cicatrisées. Le sein a repris sa coloration normale. Toute sensibilité morbide a disparu.

Eu égard à la rapidité des guérisons par l'emploi des diverses manœuvres dont se compose notre méthode de traitement des abcès, nous manquons d'un élément d'appréciation dont on va comprendre l'importance. Admettons qu'un abcès du sein dont la réunion primitive a échoué, guérisse au bout de sept, huit, dix jours, sous l'influence des douches et des canules, il est difficile de juger du degré de rapidité de la guérison. Il y a, en effet, à se demander si cet abcès, abandonné à lui-même, aurait mis plus de temps à guérir. Le terme de comparaison

qui nous manque, c'est un tableau dressé sur un nombre considérable d'abcès du sein traités à la méthode ordinaire, tableau d'où serait déduite une durée moyenne qui alors, comparée à la durée des abcès traités par le lavage, trancherait la question en litige. D'après l'impression qui doit rester à chacun de la durée souvent très-longue des abcès du sein, nous croyons que l'emploi de notre méthode réalise un progrès dans la thérapeutique. Quand je traite un abcès d'un certain volume, quand, après l'avoir lavé et abstergé, je le ferme comme une plaie simple et quand j'obtiens la réunion d'emblée, aucune controverse, ce me semble, ne peut s'élever sur la question de rapidité. Mais lorsque voyant se terminer en un temps qui me paraît court, des abcès soumis au lavage quotidien sans réunion primitive, j'avance que cette méthode est bonne, qu'elle abrége la durée des abcès, qu'elle prévient mieux que toute autre les fistules, alors c'est une opinion que je soumets, c'est une appréciation personnelle et qui appelle, de la part d'autres chirurgiens, le contrôle, voire même la contradiction.

PHLEGMON DIFFUS SOUS-CUTANÉ DES DEUX SEINS ; INCISIONS MULTIPLES ; LAVAGE ; CANULES EN Y ; GUÉRISON AU BOUT D'UN MOIS.

OBS. III.—Rosal (Catherine), 23 ans, rue de la Perle, 22, entrée le 3 août 1852, salle Sainte-Marthe, n° 19.

4. La malade est accouchée il y a un mois. Huit jours après, le sein droit est devenu malade, le sein gauche a été pris quelques jours plus tard. Des abcès se sont formés dans l'épaisseur de la glande. A droite, toute la masse du sein est convertie en une vaste collection purulente ; à gauche, l'abcès, quoique moins considérable, est cependant très-étendu. Des incisions multiples sont pratiquées sur le sein droit, qui présentait déjà quelques perforations ulcéreuses, mais tout à fait insuffisantes pour l'issue de l'énorme quantité de pus qui s'y trouvait. On ouvre également le sein gauche par des incisions multiples. Traits profondément altérés, prostration, pouls petit, faible, dépressible. Lavages ; cataplasmes.

5. Amélioration très-sensible dans l'état général et local. Le pus continue à s'écouler à travers les incisions. Canules en Y dans les deux seins ; cataplasmes.

9. La suppuration a diminué dans les deux seins, mais surtout dans le sein gauche. On raccourcit les canules ; cataplasmes.

15. État général bon. La suppuration est presque tarie dans le sein gauche. Elle continue encore, mais très-affaiblie dans le sein droit. On enlève les canules en Y à gauche ; on les raccourcit à droite ; cataplasmes.

20. Cicatrisation complète des plaies du sein gauche. A droite, encore un

peu de suppuration. Cataplasmes. On supprime entièrement les canules.

23. La suppuration a cessé complétement dans le sein droit. La guérison du sein gauche se maintient. La malade a repris des forces, un bon aspect. Elle mange trois portions.

30. Une nouvelle poussée inflammatoire s'est produite dans le sein droit et a fait craindre un instant la formation de quelques autres abcès. Mais de simples applications émollientes ont suffi pour enrayer les accidents. Il ne reste plus sur le sein droit que quelques îlots de bourgeons charnus qui ne tarderont certainement pas à se cicatriser.

10 septembre. La malade sort complétement guérie.

La rapidité de la guérison dans le cas que nous venons de rapporter a d'autant plus lieu de surprendre, qu'il s'agissait d'un phlegmon diffus sous-cutané des deux seins, affection toujours grave, non-seulement par les désordres locaux qu'elle entraîne, mais encore par les dangers qu'elle fait courir aux malades. On sait, en effet, que, dans le phlegmon diffus du sein, la suppuration se propage avec une extrême rapidité, quand elle n'occupe pas d'emblée la totalité de l'organe ; on sait que des trous multipliés se forment à la peau ; que le tissu cellulo-graisseux se mortifie, et qu'on peut alors le détacher et l'extraire par lambeaux ; qu'il en résulte une véritable dissection de la mamelle, et que la mort, enfin, peut survenir si l'art n'intervient pas assez promptement pour arrêter les progrès du mal. Dans le cas particulier, il faut remarquer que les deux seins étaient envahis par cette redoutable affection. Les incisions multiples et profondes, d'une part, les lavages répétés et les canules en Y de l'autre, ont, en quelques jours, modéré la violence des accidents, en facilitant le dégorgement des parties infiltrées de pus, et en moins d'un mois la guérison était complète.

VASTE ABCÈS INTERLOBULAIRE DU SEIN DROIT ; OUVERTURE ; LAVAGE ; OCCLUSION ; TENTATIVE INFRUCTUEUSE DE RÉUNION PRIMITIVE ; PLACEMENT DES CANULES ; ÉRYSIPÈLE INTERCURRENT ; RACCOURCISSEMENT PROGRESSIF DES CANULES ; GUÉRISON.

Obs. IV. — Garnier (Augustine), 19 ans, brodeuse, entrée le 22 mars 1853 à l'hôpital Saint-Antoine.

Cette malade porte au sein droit un vaste abcès dont le début remonte à environ deux mois et demi. Elle aurait à cette époque reçu un coup sur le sein.

Le mamelon du côté malade semble avoir disparu, tant il est déprimé. A la partie interne du sein se voient deux orifices fistuleux par lesquels s'écoule

le pus contenu dans la poche. A la partie externe, on observe une bosselure molle, fluctuante, au niveau de laquelle la peau est amincie. On plonge le bistouri dans ce point, et l'incision donne issue à la valeur d'un grand verre de pus environ.

La profondeur à laquelle est située la poche ne permet pas de douter qu'elle ne siége dans le parenchyme de la glande. D'une autre part, l'absence totale de stries blanchâtres et de grumeaux laiteux nous conduit à penser qu'il s'agit ici d'un abcès interlobulaire. Lavage; ventouses; occlusion. Pour pratiquer les manœuvres généralement assez douloureuses de lavage et de l'aspiration du pus par la ventouse, on a eu recours au chloroforme.

25 mai. On peut aujourd'hui presser le sein malade, percuter même assez fortement sur l'appareil de pansement, sans déterminer aucune douleur. Langue blanche. (Eau de Sedlitz.)

29. On lève la cuirasse. Les parois du foyer sont réunies par première intention. Nulle trace de pus.

30. Frissons. L'abcès s'est reformé. Le pus s'écoule par les incisions. Canules; cataplasmes; sulfate de quinine; alcoolature d'aconit.

2 juin. Érysipèle s'étendant du sein malade au bras correspondant. La suppuration continuant, on établit des canules aussi longues que possible. Eau de Sedlitz.

5. L'érysipèle dure encore. La suppuration est très-abondante et s'écoule bien.

8. Diarrhée, douleurs abdominales, gêne respiratoire, soif vive, langue blanche. Le pus continue à s'écouler. Eau de Sedlitz. On raccourcit les canules.

12. État général meilleur. La suppuration a beaucoup diminué.

20. L'écoulement purulent a presque cessé. La malade mange deux portions. Suppression des canules.

27. Cicatrisation complète des ouvertures fistuleuses.

8 juillet. Le sein est revenu à son état normal. Guérison. *Exeat.*

Les complications assez graves, et surtout la présence de l'érysipèle, survenues pendant le cours de cet abcès, étaient de nature à faire prévoir une durée beaucoup plus longue que celle qui a eu lieu en réalité. Un pareil abcès pouvait persister trois mois et plus; ainsi qu'on en a d'assez fréquents exemples. Nous n'avons pu méconnaître, dans l'emploi soutenu des moyens propres à faciliter l'écoulement toujours libre du pus, une cause d'abréviation dans la durée de la maladie.

ABCÈS INTERLOBULAIRE DU SEIN GAUCHE; OUVERTURE, LAVAGE, OCCLUSION; ACCIDENTS SYPHILITIQUES; GUÉRISON COMPLÈTE AU BOUT DE VINGT-DEUX JOURS.

Obs. V. — Chardon (Adèle), dévideuse, 22 ans, rue de Jouy, 16. Entrée le 10 avril 1852 à l'hôpital Saint-Antoine.

A la partie supérieure du sein gauche existe un abcès, situé assez profondément et ayant débuté il y a huit jours environ. Toute la partie est rouge, tendue et extrêmement douloureuse. La fluctuation est très-difficile à sentir. Il faut introduire très-profondément le bistouri pour arriver sur la collection. On n'obtient, par l'incision, qu'une médiocre quantité de pus. Lavage, occlusion.

11 avril. On lève le pansement et l'on fait sortir encore du pus à travers la plaie. Nouveau lavage, nouvelle cuirasse.

12. La pression fait de nouveau sortir un pus épais et comme concrété. Lavage. Cuirasse. La rougeur et l'induration des parties circonvoisines persistent, mais la douleur a sensiblement diminué.

Du 13 au 17, lavage tous les jours et pansement par occlusion. Le pus qui s'échappe par l'incision est de moins en moins concret; la douleur a complétement disparu et l'engorgement diminue.

24. On détermine par la pression l'issue d'un pus liquide, roussâtre et d'assez mauvais aspect. Nouveaux lavages, nouvelle cuirasse.

25. Eruption eczémateuse, de nature suspecte, sur toute la surface tégumentaire. Trois ou quatre petites collections purulentes se sont formées sur la main droite. (Iodure de potassium, bains de sublimé et pilules de Sédillot.)

30 avril. La suppuration du sein a cessé; l'engorgement mammaire a presque disparu et la pression ne réveille plus aucune douleur.

3 mai. L'éruption cutanée et les accidents d'apparence syphilitique n'existent plus.

8. La malade sort complétement guérie.

ABCÈS INTERLOBULAIRE CHRONIQUE DU SEIN GAUCHE; OUVERTURE, LAVAGE, CANULES; GUÉRISON AU BOUT DE SEIZE JOURS.

Obs. VI. — D'Heurlot (Elvine), 16 ans, blanchisseuse. Entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 29 août 1853.

Cette malade se présente avec une tumeur du sein gauche, paraissant siéger profondément dans le parenchyme de la glande et ne s'accompagnant d'aucune altération de la peau, telle que rougeur, amincissement, adhérences, etc. Cette tumeur qui date de deux mois a suivi une marche progressivement croissante. Déjà il y a deux ans, le même sein avait été le siége d'un abcès froid pour lequel on avait pratiqué une incision qui demeura ouverte pendant six semaines. Il n'y a à la lésion actuellement existante aucune

cause connue. (Iodure de potassium, frictions toutes les deux heures sur le sein avec la pommade iodurée.)

18 septembre. On perçoit profondément de la fluctuation. Une ouverture est pratiquée qui livre passage à une grande quantité de pus qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'un abcès froid. Placement de deux canules.

19. Bon état général et local. Lavage avec l'irrigateur.

20. Même état. Même traitement.

26. Va très-bien. On supprime une des canules, devenue inutile par la diminution de la suppuration.

Les jours suivants, on raccourcit progressivement la canule restante.

4 octobre. Suppression de la canule.

7. Cicatrisation de la plaie. Le trajet fistuleux est fermé. La malade sort entièrement guérie.

D'après ce qui est généralement connu à l'égard de la difficulté qu'on éprouve à obtenir la cicatrisation définitive des abcès chroniques du sein et à prévenir, dans les cas de ce genre, la formation de trajets fistuleux qui peuvent persister pendant des mois entiers, nous croyons que la guérison a été ici très-prompte d'une manière relative, et que la durée de la maladie eût été beaucoup plus longue avec tout autre traitement que celui qui a été employé. C'est donc là encore une forme d'abcès du sein dans laquelle l'emploi des lavages et des canules peut rendre de véritables services.

ABCÈS CANALICULAIRE DU SEIN GAUCHE; INCISION, LAVAGE, OCCLUSION; GUÉRISON AU BOUT DE QUELQUES JOURS.

Obs. VII. — Marie Guillaume, 23 ans, domestique. Entrée le 29 avril 1854 à l'hôpital Lariboisière.

Cette femme accouchée il y a un mois à l'hôpital des Cliniques, renonça à nourrir son enfant à cause des gerçures qui survinrent aux mamelons des deux seins. Bien que ces gerçures n'aient produit aucun engorgement ganglionnaire aux aisselles, elles semblent avoir été le point de départ d'accidents inflammatoires à la mamelle droite d'abord, puis à la mamelle gauche.

Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, un abcès survenu au sein droit était et avait été ouvert en ville, il n'a laissé d'autre trace qu'une induration un peu douloureuse de l'hémisphère inférieure de la glande; mais un autre abcès très-douloureux existe au sein gauche et détermine une légère saillie des téguments au niveau de l'auréole; la fluctuation n'est évidente qu'en ce point. Le 30 avril une ponction longue d'un centimètre est pratiquée avec un bistouri étroit; elle donne issue à un pus crémeux et bien lié, mêlé à du lait et à des grumeaux de matière caséeuse; la quantité considérable de ce liquide n'est

nullement en rapport avec la saillie fort médiocre qu'il faisait sous la peau. Une douche est envoyée dans le foyer avec un irrigateur contenant un litre et demi d'eau tiède environ, puis une ventouse à pompe appliquée sur la ponction donne issue au liquide encore contenu dans la poche dont la détersion est complétée par une nouvelle douche, suivie d'une nouvelle application de la ventouse.

Après ces diverses manœuvres qui causent à la malade une assez vive douleur, on panse la plaie par occlusion. Une heure après les douleurs ont presque totalement cessé, non-seulement celles que l'opération a produites, mais aussi celles qui se manifestaient spontanément lors de l'entrée de cette femme dans les salles.

30 avril et 1er mai. Cet état de calme persiste.

2 mai. Quelques élancements faisant craindre que du pus ne se soit reformé, le pansement est enlevé et une douce pression exercée sur le foyer fait sortir une petite quantité de matière purulente. Une nouvelle douche est envoyée dans la poche, mais elle n'est plus suivie de l'aspiration avec la ventouse; puis un pansement par occlusion est rétabli sur la plaie et maintenu par une bande qui exerce sur la mamelle une compression modérée. Le soir, il est à peine revenu de la douleur; par excès de prévoyance, on enlève le pansement sur lequel on trouve un peu de lymphe plastique échappée de la plaie; mais des pressions exercées en tout sens sur le foyer ne faisant pas sortir la moindre quantité du pus, le pansement est encore réappliqué.

A partir de ce moment, il n'y a plus aucune douleur soit spontanée soit à la pression, et le 11 la malade quitte l'hôpital complétement guérie. L'induration douloureuse qui siégeait dans la glande mammaire droite est en voie de résolution.

La lecture des travaux publiés par M. Velpeau (pages 190 à 197 de son TRAITÉ DES MALADIES DU SEIN) démontre que les abcès qu'il appelle glandulaires, lesquels comprennent pour nous deux variétés : les interlobulaires et les canaliculaires, ont une durée moyenne qui est presque toujours assez considérable. Il y a donc lieu de faire remarquer que la guérison de l'abcès dont on vient de rapporter l'histoire a été singulièrement activée par la méthode thérapeutique mise en usage.

Quelques chiffres indiqués par M. Velpeau, dans les travaux qu'il a publiés, mettront à même d'apprécier combien la guérison a été rapide dans le cas particulier.

Abcès glandulaire des deux seins, 24 ans, lingère. Guérison en 38 jours.
— du sein droit, 26 ans, couturière. Guérison en 25 jours.
— du sein gauche, 20 ans, couturière. Guérison en 43 jours.
— — 25 ans, cuisinière. Guérison en 19 jours.

Abcès glandulaire des deux seins, 20 ans, femme de boutique. Guérison en 35 jours.

— du sein droit, 50 ans, épicière. Guérison en 18 jours.

ABCÈS CANALICULAIRE DES DEUX SEINS; LAVAGES QUOTIDIENS; CANULES EN Y; CICATRICES LINÉAIRES; GUÉRISON.

Obs. VIII. — Louise Nicaise, 23 ans, lingère, rue de la Tour-d'Auvergne; n° 18; entrée le 3 octobre 1854 à l'hôpital Lariboisière.

Cette femme est accouchée il y a un mois; l'enfant est mort quelques heures après sa naissance. Au bout de quelques jours, le sein droit est devenu le siége d'élancements fréquents, et peu de jours après l'apparition des douleurs, il devint rouge et tuméfié. Un point fluctuant apparut ensuite au niveau de l'hémisphère supérieur, un peu au-dessus du mamelon, et l'abcès, auquel ce point correspondait, s'ouvrit de lui-même le 3 octobre, jour de l'entrée de la malade. Lavages avec l'irrigateur et canules en Y.

5 octobre. — On constate l'existence d'un autre abcès siégeant également dans l'hémisphère supérieur du sein droit. Bien que la fluctuation ne fût pas bien manifeste, on n'hésite pas à pratiquer une incision qui donne issue à une certaine quantité de pus mêlé de lait et de grumeaux laiteux. Lavages et canules, cataplasmes.

L'emploi de ces moyens est continué tous les jours avec persévérance.

Le 16 octobre, époque à laquelle les deux ouvertures fistuleuses du sein droit étaient à peu près complétement cicatrisées, le sein gauche s'enflamma, et les jours suivants on eut à ouvrir, à quarante-huit heures de distance, deux abcès occupant l'hémisphère supérieur de ce sein. Incision aussitôt que la fluctuation a pu être perçue, issue d'un pus abondant mêlé de lait. Lavages, canules en Y, cataplasmes.

29 octobre. — Cicatrisation de toutes les ouvertures restées fistuleuses.

Le sein ne présente aucune déformation. Les cicatrices sont très-petites et tout à fait linéaires.

Bien que cette malade soit restée près d'un mois à l'hôpital, on voit que la guérison pour chaque sein, considérée isolément, a été très-rapide, puisqu'elle s'est accomplie pour le sein droit en moins de douze jours; pour le sein gauche en moins de quinze. D'un autre côté, si l'on remarque que deux abcès se sont développés sur chaque sein à quelques jours de distance l'un de l'autre et que ces abcès dans ces deux seins occupaient l'hémisphère supérieur, on comprendra que nous ayons cru devoir appeler l'attention sur les avantages réels que nous avons retirés dans cette circonstance, pour la rapidité de la guérison, de notre méthode de traitement.

Bien que nous ayons eu affaire, dans ce cas, à des abcès multiples, le sein n'en a pas éprouvé pour cela la moindre déformation. C'est à peine, comme on l'a vu, s'il existait des cicatrices linéaires perceptibles.

Enfin, un autre résultat non moins remarquable de notre méthode a été l'amélioration survenue dans la santé générale de la malade dans un très-court espace de temps. Cette femme, en effet, qui s'était présentée à nous, pâle, chétive, dans un état d'amaigrissement et de débilité prononcé, est sortie de l'hôpital fraîche, forte, et avec toutes les apparences d'une excellente santé.

Des faits que nous venons de rapporter, de ceux bien plus nombreux encore que nous n'avons pas cru devoir faire entrer dans ce travail, il résulte pour nous :

1° Que l'on peut singulièrement abréger la durée des abcès du sein, même de ceux qui sont, à bon droit, considérés comme étant les plus rebelles.

2° Non-seulement on abrége la durée des abcès, mais encore on prévient des extensions et des récidives dont nous avons expliqué le mécanisme dans la première partie de notre travail sur la réunion primitive des abcès du sein.

3° Les moyens par lesquels on obtient ces résultats remarquables sont les suivants :

a. Aussitôt qu'on a reconnu l'impossibilité d'obtenir la réunion primitive, on fait un lavage très-exact de la cavité purulente.

b. On place dans l'intérieur de cette cavité une canule, non pas de l'espèce de celles qu'a proposées notre excellent maître, M. Cloquet, et qui, par leur consistance, quoiqu'on les appelle canules élastiques, sont très-difficilement supportées par les tissus enflammés, mais bien ces tubes de caoutchouc parfaitement souples, dont on a soin de tailler l'extrémité en bec de flûte, tandis que l'autre extrémité, divisée en deux espèces de lanières, est maintenue au moyen de bandelettes de diachylon.

c. Chaque jour le lavage de l'intérieur de l'abcès est renouvelé ainsi que le nettoiement de la canule et sa réapposition.

d. Des cataplasmes de farine de graine de lin ou de riz crevé mêlé

d'une certaine quantité d'huile d'amandes douces, puis recouverts de taffetas gommé, constituent le pansement

e. On arrive à la suppression graduelle des canules en raccourcissant peu à peu la portion du tube qui est introduit dans la plaie, puis en ne mettant la canule que de deux jours l'un, avant d'arriver à la supprimer tout à fait.

FIN.